Hiver 2008/2009
Volume XXXII, Numéro 4

Dans ce numéro

2 Mot de la direction
4 Appel pour les Prix de l'ACSP 2009
5 Coin des étudiants
7 À venir
8 Partenaires autour du monde

CPHA•ACSP *sélection santé*
CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Cory Neudorf, Président de l'ACSP

Une nouvelle année commence!

Salutations et meilleurs vœux aux membres, amis et partenaires de l'ACSP en 2009! Pour inaugurer mon nouveau rôle de président du CA, j'ai pensé qu'il serait bon de :

- faire le point sur les enjeux qui attendent la santé publique au Canada et à l'étranger dans les années à venir,
- vous laisser savoir quel sera l'impact probable de ces enjeux à l'Association,
- vous donner une idée de l'orientation que le CA et le personnel veulent donner à l'Association pour qu'elle soit fin prête à relever les défis et à répondre aux besoins des membres.

Le réseau de la santé publique au Canada fait l'objet d'un intérêt intense depuis quelques années. Il s'écrit des articles sur la menace des maladies infectieuses et chroniques (nouvelles et émergentes), ce qui suscite un nouvel intérêt pour les capacités du réseau de santé publique classique et remet la prévention des maladies et des blessures et la promotion de la santé au goût du jour. Dans l'administration fédérale comme au palier provincial, les réformes de la santé créent des attentes : on exige une concertation accrue entre la santé publique et le reste du système de santé, ainsi qu'une plus grande responsabilisation. L'attention plus grande que reçoivent les disparités et les inégalités en santé au Canada crée de nouvelles occasions pour la santé publique de jouer un rôle plus actif en promulguant des améliorations aux déterminants sociaux de la santé. La crise économique actuelle risque de nous faire collectivement oublier ce qui est vraiment nécessaire : accroître les capacités en santé publique et améliorer la justice sociale. Entre-temps, les changements dans ses sources de financement habituelles forcent l'Association à repenser son mandat et sa viabilité.

L'ACSP doit être en mesure d'offrir un appui optimal à ses membres, qui cherchent à relever les défis, à répondre aux attentes et à convaincre les secteurs de la santé et des ressources humaines d'améliorer la santé du public. Depuis quelques années, l'Association se prête à un exercice de renouvellement pour rafraîchir son mandat et jouer un rôle plus stratégique dans l'avenir du réseau de la santé publique canadien, tout en promulguant les valeurs et les enjeux importants pour ses membres.

Le réseau de santé publique du Canada est à la croisée des chemins. Je crois que la vigueur et le dynamisme de notre association seront d'une importance vitale pour que nous sortions unis et renforcés de cette période de bouleversements et prêts à relever les défis à venir. Je crois que l'ACSP a fait plusieurs pas dans la bonne direction, et je suis heureux d'avoir la chance, en tant que président du CA, de jouer un rôle plus actif, en collaboration avec la direction de l'Association, pour aller jusqu'au bout. Beaucoup d'initiatives captivantes sont à divers stades de préparation, notamment :

- La concertation continue avec des partenaires comme la Coalition canadienne pour la santé publique au 21e siècle sur d'importantes questions de santé publique;
- La planification du centenaire de l'ACSP, durant lequel nous célébrerons l'histoire de la santé publique au Canada et le rôle de l'Association;

...voir Une nouvelle année, page 4

Conférence annuelle 2009 de l'Association canadienne de santé publique

La santé publique au Canada :
Renforcer les liens

Winnipeg Convention Centre
Winnipeg (Manitoba) du 7 au 10 juin 2009

www.cpha.ca

Organisée en collaboration avec :
- l'Agence de la santé publique du Canada
- l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé
- l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada

Avec le concours de :
- les Centres nationaux de collaboration en santé publique
- l'Association pour la santé publique du Manitoba

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXXII, Numéro 4
Hiver 2008/2009

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Debra Lynkowski

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Doris Arno

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

LE MOT DE LA DIRECTION

Éclosions de maladies infectieuses : outils et stratégies pour les cliniciens de première ligne

Debra Lynkowski
Chef de la direction

En janvier 2007, l'Agence de la santé publique du Canada confiait à l'Association canadienne de santé publique (ACSP) l'élaboration d'un cours agréé de formation médicale continue (FMC) à l'intention des professionnels de la santé de première ligne au Canada. Je suis fière d'annoncer que l'ACSP lancera ce cours d'ici quelques mois en collaboration avec l'Agence.

Cet important projet éducatif vise à accroître les capacités canadiennes en matière de prévention, de détection, de déclaration et de confinement des maladies infectieuses émergentes et réémergentes d'importance pour la santé publique. Nous avons élaboré le cours avec les objectifs suivants :

- Resserrer les liens entre les milieux de la santé publique, des laboratoires et des soins primaires;
- Clarifier les fonctions des professionnels de la santé de première ligne en cas d'éclosions de maladies;
- Accroître les capacités du Canada en santé publique en respectant les exigences nationales et internationales en matière de déclaration.

En étroite collaboration avec l'Agence fédérale, l'ACSP a réuni une brochette de praticiens et de spécialistes pour s'assurer que le cours est à la fine pointe du savoir. Nous avons créé un conseil consultatif englobant le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Canadian Association of Advanced Practice Nurses, l'Association médicale canadienne, le Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada, le Réseau de laboratoires de santé publique canadien, le Comité sur la pandémie d'influenza, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et le Réseau canadien pour la santé urbaine. Des groupes de travail ont fourni des conseils spécialisés sur le contenu, la promotion et l'évaluation du cours, et nous avons travaillé avec la Faculté de médecine de l'Université Memorial à la création d'une interface en ligne pour ce cours.

L'un des aspects importants de l'élaboration du cours a été l'implication de cliniciens de première ligne, de professionnels de la santé publique et de spécialistes des maladies infectieuses. Le cours a aussi été testé et approuvé par des praticiens de premier recours, ainsi que par l'Agence fédérale et les ministères de la Santé des provinces et des territoires.

Enfin, le cours a été élaboré en fonction des exigences d'agrément du Collège des médecins de famille du Canada (Mainpro-M1), du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (MainCert) et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (Catégorie 1).

Le leadership de l'Agence fédérale, en particulier celui de Dre Patricia Huston, et du Conseil consultatif, dirigé d'une main experte par Dre Penny Ballem, a été un élément exceptionnel et décisif tout au long du processus. Je tiens aussi à souligner la contribution des membres de l'ACSP, qui participent toujours à nos projets quand nous faisons appel à eux; leur collaboration est toujours très appréciée.

Le cours sur les éclosions de maladies infectieuses sera mis en ligne d'ici quelques mois : restez à l'affût!

La chef de direction,
Debra Lynkowski

Entrée en fonction des nouveaux élus le 1er janvier 2009

J'ai le plaisir d'annoncer les résultats des élections 2008 de l'Association canadienne de santé publique (ACSP).

Au nom de tous les membres de l'Association, je souhaite remercier tous ceux qui ont posé leur candidature et ont démontré un vif intérêt pour le travail de l'Association.

Dès le 1er janvier 2009, Hope Beanlands, Brian Bell et Shannon Turner siégeront au conseil d'administration de l'ACSP pour un mandat de deux ans tandis que Lynn McIntyre sera de retour pour un second mandat de deux ans. Toutes nos félicitations!

L'ACSP célébrera bientôt son centenaire; par conséquent nous entamons une période très importante au cours de laquelle les services du CA seront particulièrement appréciés.

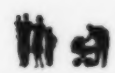
La chef de direction,
Debra Lynkowski

Président
Cordell Neudorf, B.Sc., M.D., M.Sc.S., FRCPC
Présidente désignée
Erica di Ruggiero, B.Sc., M.Sc.S., Dt.P.
Trésorier
Paul Hanvey, B.A., CA
Administrateurs
Hope Beanlands, Ph.D.(c), M.P.A., M.Nurs., inf. aut.
Brian Bell, M.Serv.Soc.
Joel Finlay, MPH
Sue Hicks, B.Sc.Inf., MES
Maureen Law, M.D., FRCPC
John M. Maxted, M.D., M.B.A., CCMF, FCFP
Lynn McIntyre, M.D., M.Sc.S., FRCPC
Shannon Turner, B.A., B.Sc., M.Sc.
Ingrid Tyler, M.D., M.Sc.S., CCMF

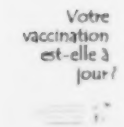
Actualités en immunisation

Semaine nationale de promotion de la vaccination 19 au 25 avril 2009
www.immunize.cpha.ca/fr/events/niaw.aspx

Fiche de vaccination de l'adulte



Un dépliant qui contient une liste des vaccins communément recommandés aux adultes et une fiche à détacher où l'on peut inscrire les vaccins que l'on a reçus.



La fiche et le dépliant ont été créés par la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination en 2007. Disponibles en anglais ou en français.
www.cpha.ca/fr/publications/pubs.aspx
Gratuit + les frais d'expédition (0,20 $)
N° de commande : 3-1BK01436

Lignes directrices nationales sur l'entreposage et la manipulation des vaccins pour les vaccinateurs (2007)

Téléchargeable (106 pages – 1,12 Mo)
www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/nvshglp-ldemv/index-fra.php

Nouvelles du Groupe de travail sur la nutrition

Le Groupe de travail pancanadien sur la pratique de la nutrition en santé publique a été mis sur pied au début de l'année 2006 pour fournir des orientations stratégiques et des conseils d'experts sur l'amélioration de la pratique de la nutrition en santé publique au Canada. Le Groupe comprend des diététistes de première ligne et des chefs de file du domaine de la nutrition en santé publique de tout le Canada, ainsi que des représentants de divers organismes qui apportent des perspectives diverses sur la pratique de la nutrition en santé publique, les problèmes de main-d'œuvre, les programmes d'étude, la formation, la réglementation et la recherche.

Le Groupe de travail a entrepris de définir la pratique de la nutrition en santé publique au Canada, d'examiner le besoin d'établir des ensembles de compétences nutritionnelles propres à la santé publique et d'envisager une structure organisationnelle pouvant orienter la pratique de la nutrition en santé publique au pays. Ce travail repose sur les mesures déjà entreprises par le Groupe de travail, dont : une revue de la littérature, des entrevues avec des informateurs et une analyse de la situation en 2006-2007. Des rapports sont disponibles sur le site Internet des Diététistes du Canada au : http://www.dietitians.ca/resources/resourcesearch.asp?fn=view&contentid=8582

À l'automne 2008, des consultations ont été effectuées dans tout le Canada auprès de 20 groupes de discussion, tous composés d'intervenants en nutrition en santé publique. De plus, un sondage en ligne a été diffusé à plus de 10 000 diététistes et autres membres de la communauté canadienne de la santé publique.

Le Groupe de travail a commencé à évaluer le niveau de consensus autour d'une définition proposée des pratiques actuelles et futures. Les groupes de discussion ont offert d'excellentes suggestions sur les points à éclaircir.

D'après les résultats préliminaires, on s'entend sur la nécessité de renforcer le volet de santé publique des compétences diététiques existantes. Les opinions divergent, cependant, sur l'utilité d'avoir un ensemble distinct de compétences pour la nutrition en santé publique. Les intervenants ont aussi défini le besoin d'examiner les niveaux de compétence dans la pratique de la nutrition en santé publique et leurs liens avec la pratique des autres professions de la santé publique.

Enfin, les intervenants ont analysé les structures de leadership possibles pour faciliter la communication et la collaboration inter- et intradisciplinaire, ainsi que la promotion de la profession de la nutrition en santé publique à l'échelle pancanadienne.

Ces données formeront la base de recommandations pour améliorer la pratique de la nutrition en santé publique et le perfectionnement de la main-d'œuvre au Canada. L'information sera présentée à la conférence des Diététistes du Canada en juin 2009 et par divers autres moyens de communication. ♣

Les prix 2009 de l'Association canadienne de santé publique

Chaque année, l'ACSP reconnaît publiquement les personnes, les groupes et les organismes dont l'apport dans le domaine de la santé publique est digne de mention. Cette année, les mises en candidature doivent être transmises au Comité des prix de l'ACSP d'ici **le 16 mars 2009**, en suivant les lignes directrices et en utilisant les formulaires publiés sur le site **www.cpha.ca**. Les candidatures reçues après cette date ne seront pas prises en compte pour les prix de 2009. Le Comité des prix évaluera les candidatures, puis décernera les prix pendant la conférence annuelle de l'ACSP à Winnipeg (Manitoba) en juin 2009.

Qui peut désigner un candidat ou être désigné?

1. Les membres de l'ACSP et des associations provinciales et territoriales pour la santé publique membres de l'ACSP (ci-après appelés les « auteurs de propositions de candidatures ») sont encouragés à désigner les personnes ou les groupes qu'ils jugent dignes de recevoir un prix.
2. Les personnes ou les groupes peuvent être désignés pour plusieurs prix par année. Cependant, des formulaires distincts doivent être remplis pour chaque prix.

Nous vous invitons à proposer des candidatures pour les prestigieux prix suivants :

- Prix R.D. Defries
- Prix Membre honoraire à vie
- Prix Ron Draper en promotion de la santé
- Certificat du mérite
- Prix international
- Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Association canadienne de santé publique

Le Prix de héros de la santé publique de l'ACSP

En plus de ces prix, l'ACSP a le plaisir de lancer un appel de candidatures pour le Prix national de héros de la santé publique 2009, en partenariat avec l'Initiative sur l'. santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada. Ce prix sera lui aussi décerné à la conférence annuelle 2009 de l'ACSP à Winnipeg (Manitoba) en juin 2009.

Le Prix national de héros de la santé publique de l'ACSP vise à mieux faire connaître et comprendre ce qu'est la santé publique en récompensant une Canadienne ou un Canadien pour son importante contribution à la promotion et à la protection de la santé de la population et pour son engagement exceptionnel à cet égard.

Le premier Prix de héros de la santé publique de l'ACSP a été décerné en septembre 2005 à André Picard, chroniqueur en santé publique pour le *Globe and Mail*. Les lauréats suivants ont été deux anciens maires de Vancouver, Phillip Owen et le sénateur Larry Campbell (2006), ainsi que Heather Crowe (à titre posthume, 2007).

Admissibilité

Le Prix national de héros de la santé publique de l'ACSP est remis à une personne qui, au sein d'une communauté au Canada (quelle qu'en soit la taille, la composition et le lieu), a positivement influencé la santé du public dans tout le pays par son action. Les critères de mise en candidature sont donc assez souples.

Le candidat ou la candidate doit être une personne ayant fait preuve de leadership, d'originalité, de persévérance et d'engagement envers la santé du public et ayant contribué à la santé et au bien-être de la communauté :

a) soit en dehors de sa sphère de travail ou de sa pratique (la santé publique ne doit pas être son domaine professionnel),
b) soit comme étudiant ou étudiante, par un effort exceptionnel dans le domaine de la santé publique dans le cadre de ses activités scolaires ou parascolaires.

Pour en savoir plus sur le programme des prix 2009 de l'ACSP, visitez le site www.cpha.ca.

Une nouvelle année, de la page 1...

- La revitalisation et la modernisation en cours de la *Revue canadienne de santé publique*;
- Le développement des principaux services de l'Association, dont le Service des conférences, le Bureau des ventes de publications et le Service de révision en style clair et simple.

L'année 2009 promet d'être fertile en nouveaux défis et possibilités pour l'ACSP. J'ai hâte de travailler avec le reste du CA, le personnel et vous, les membres, à transformer l'ACSP en une association plus durable et mieux adaptée, conformément à notre vision renouvelée. Avec les solides assises que nous avons établies en près de 100 ans d'action, je suis certain que non seulement nous résisterons aux intempéries qui s'annoncent, mais que nous en sortirons renforcés, et que notre nouveau modèle sera imité dans d'autres pays.

Accessible en ligne

Rapport sur la santé périnatale au Canada – Édition 2008

Il est maintenant possible de consulter l'édition 2008 du *Rapport sur la santé périnatale au Canada* sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada. Le rapport présente les différences et les tendances temporelles observées à l'échelle nationale, ainsi que dans les provinces et les territoires, concernant les 29 indicateurs de la santé périnatale. La surveillance dont il est question dans le rapport est essentielle, car elle permet d'acquérir des connaissances pour améliorer l'état de santé des Canadiennes et de leurs nourrissons. Consultez le rapport en ligne à www.santepublique.gc.ca/rspc ou communiquez avec l'Agence de la santé publique du Canada, cpps@phac-aspc.gc.ca, pour en obtenir un exemplaire.

COIN *des étudiants*

L'intégration des médecins formés à l'étranger dans les effectifs médicaux canadiens

Nour Schoueri est étudiante au doctorat au Département d'études sur la santé et de gérontologie de l'Université de Waterloo. Ses travaux de recherche portent principalement sur la santé des femmes immigrantes et minoritaires et sur l'influence de la culture sur les habitudes de santé. Ses recherches actuelles en ce domaine sont axées sur la prévention des ITS et du VIH.

Le Canada est confronté à des pénuries de médecins, surtout dans les régions mal desservies. Pourtant, de nombreux médecins formés à l'étranger immigrent dans notre pays en espérant y exercer leurs compétences. Ces médecins ont énormément de difficulté à s'intégrer dans les effectifs médicaux du Canada, où ils font face à plusieurs obstacles : 1) les formalités d'immigration, 2) l'absence d'information claire et centralisée, 3) l'ignorance des échelons à gravir dans le système médical, 4) les barrières linguistiques.

Pour surmonter ces obstacles, il existe des programmes qui aident les médecins formés à l'étranger à se joindre aux effectifs médicaux. Bon nombre de ces programmes ont des éléments communs dont l'efficacité est éprouvée :

- Des groupes d'étude pour les médecins formés à l'étranger afin de les préparer aux examens,
- De l'information sur le système médical,
- L'élaboration d'une marche à suivre pour s'intégrer aux effectifs médicaux,
- La mise en place de groupes pour accroître le soutien social entre les personnes qui vivent une expérience semblable,
- Une préparation à l'emploi (rédaction d'un curriculum vitae, techniques d'entrevue),
- Une formation linguistique en anglais (ou en français),
- Des stages de bénévolat, de mentorat ou de travail rémunéré.

De tels programmes existent, mais beaucoup n'offrent pas tous ces éléments. Par exemple, plusieurs ne font que préparer les médecins formés à l'étranger à passer les examens d'aptitude. Étant donné les pénuries de professionnels de la santé au Canada, il faut absolument créer des programmes intégrés, faisant appel à des pratiques fondées sur les résultats, pour aider les médecins formés à l'étranger à obtenir leur agrément d'une façon efficiente et efficace.

D'après les résultats d'une analyse documentaire que j'ai menée pour un cours de second cycle à l'Université de Waterloo (sur la création d'alliances communautaires-universitaires en recherche), l'acquisition d'une expérience pratique au sein des effectifs médicaux est une étape décisive dans l'obtention d'un permis d'exercer pour les médecins formés à l'étranger. Il est clair toutefois que les futurs programmes devront adopter une approche globale et cibler les principaux obstacles auxquels sont confrontés les médecins étrangers. Bon nombre de pratiques éprouvées vont de pair, comme les groupes de préparation aux examens et les groupes d'entraide, ce qui peut faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme. Intégrer les médecins étrangers dans le système médical tout en augmentant la disponibilité des médecins au Canada est une formule gagnante pour tous.

NSSCM
SNSMC

Nouvelles de la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire

Depuis un an et demi, l'ACSP et la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire élaborent et offrent en partenariat des occasions de formation professionnelle continue aux spécialistes de la médecine communautaire et aux médecins de santé publique. Leur partenariat fait appel aux forces complémentaires des deux organismes, d'autant plus qu'il est important, pour l'avenir de l'ACSP, de relier sa vocation de santé publique aux défis professionnels dans différentes disciplines. Jusqu'à maintenant, la Société a travaillé sur le perfectionnement professionnel, la constitution de réseaux de collègues et la promulgation d'améliorations à la santé publique en général et de certains des enjeux propres aux médecins de santé publique.

Tout comme l'ACSP, la Société étudie les moyens de servir le plus efficacement possible les intérêts du public canadien. La collaboration entre ces organismes nationaux décuple leur influence individuelle. Nous vous invitons à visiter le site Web de la Société au www.nsscm.ca. Pour voir un exemple du travail qu'elle accomplit au nom des médecins de santé publique, consultez la lettre envoyée au *Journal de l'Association médicale canadienne* le 26 septembre (www.cmaj.ca/cgi/eletters/cmaj.081441v1), où l'on explique les difficultés que vivent les médecins de santé publique au Canada.

Dr John Last, récipiendaire de la médaille commémorative Sedgwick 2008 de l'American Public Health Association

Comme nous l'avions publié dans le numéro d'automne de Sélection Santé, *l'un de nos membres et ancien rédacteur scientifique de la* Revue canadienne de santé publique, *Dr John Last, a reçu la prestigieuse médaille commémorative Sedgwick de l'APHA lors d'une conférence à San Diego (Californie) en octobre 2008, ce qui vient couronner une longue et illustre carrière en santé publique. Voici un extrait de son discours de remerciement.*

Merci beaucoup. C'est un grand honneur que me fait le Comité des prix de l'American Public Health Association.

J'ai fait le saut en santé publique à la fin des années 50, après une remise en question philosophique et idéologique de mon rôle de médecin de famille. J'adorais mon métier, que je pense avoir exercé avec une compétence raisonnable, mais je n'ai jamais aimé prendre l'argent de personnes souffrantes pour gagner ma vie, et au fil des ans, je me suis rendu compte que ce que je voulais vraiment, c'était garder les gens en bonne santé – en devenant spécialiste de la santé publique.

En 82 ans de vie, j'ai été témoin de découvertes médicales et de progrès techniques captivants, ainsi que de la transformation profonde de la santé publique et des soins de santé. J'ai eu la chance d'être l'ami de nombreux chefs de file du monde entier dans les domaines des sciences de la santé publique et de l'épidémiologie. Nous avons vécu des triomphes, mais les défis que nous avons surmontés ensemble ont été remplacés par d'autres.

Au cours de ma vie, la mortalité infantile a diminué de 90 %, passant de 50 à 5 décès [pour 1000 naissances]; l'espérance de vie a augmenté de moitié, de 55 à près de 80 ans; nous avons identifié les causes des maladies coronariennes et des AVC, de nombreux cancers, des accidents et des décès de la route, et nous avons commencé à maîtriser ces problèmes; les obstacles financiers qui empêchaient les malades d'obtenir des soins ont été éliminés ou réduits dans des proportions raisonnables dans tous les pays de l'OCDE sauf aux États-Unis. Il y a eu des avancées époustouflantes dans les technologies médicales et bien d'autres; ma profession, la médecine, n'est plus dominée par des hommes blancs en costume.

Mais de nouveaux défis ont surgi. Plus de 30 nouvelles maladies sont apparues depuis 1970. La plupart sont des infections dangereuses. Le VIH à lui seul a infecté 42 millions de personnes et en a tué 12 millions depuis sa découverte au début des années 80. Une épidémie d'obésité sévit actuellement, causée par notre mode de vie et aggravée par la publicité et la commercialisation des aliments-camelote. Nous avons pris conscience de la prévalence et des effets débilitants de la dépression et de la démence. On nous fait craindre une pandémie de grippe. L'industrie des médicaments a inventé de nouvelles maladies, médicalisé les changements physiologiques normaux à certains stades de la vie et inventé de nouveaux médicaments coûteux pour les « traiter ».

Les signes du temps ne présagent rien de bon : une pollution chimique qui s'étend partout dans le monde, le gaspillage éhonté des ressources non renouvelables, le fossé qui se creuse entre les riches et les pauvres, l'extinction accélérée des espèces, l'effondrement des stocks de poissons des océans, les conflits de plus en plus sauvages et aveugles, les changements climatiques

Légende de la photo : Dr John Last reçoit la médaille commémorative Sedgwick des mains de Dre Fay Wong, présidente du Comité des prix de l'APHA, lors de la 136e assemblée annuelle de l'American Public Health Association à San Diego (Californie)

mondiaux… Ce dernier danger est le plus grave auquel est confrontée l'humanité et bien d'autres espèces vivantes. On voit partout les signes que la planète est en difficulté. Les nouveaux problèmes de santé sont causés par les êtres humains, et chacun d'entre nous doit contribuer à défaire le mal infligé à la terre, à nos concitoyens et aux générations futures.

En réfléchissant à notre action moyennement efficace pour enrayer l'épidémie de tabagisme et à nos réussites et nos échecs contre d'autres problèmes sociaux et de santé publique, j'ai cerné cinq clés du succès :

- Il faut être conscient de l'existence du problème.
- Il faut en comprendre la cause.
- Il faut être capable de s'attaquer à cette cause.
- Il faut croire en l'utilité d'agir.
- Il faut avoir la volonté politique de faire ce qu'il faut pour résoudre le problème.

Les travailleurs de la santé publique du XIXe siècle ont fait tout ceci pendant la révolution de l'hygiène, et nous le faisons de nos jours dans nos luttes contre le tabagisme, la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, les accidents et les décès de la route, la violence envers les enfants, la violence familiale, les conditions de travail dangereuses dans les mines et les usines et le cancer professionnel.

Il faut avoir ces cinq clés en main pour éliminer le défi le plus mortel pour la santé et même la survie de nombreuses espèces, y compris la nôtre peut-être, depuis la dernière époque glaciaire.

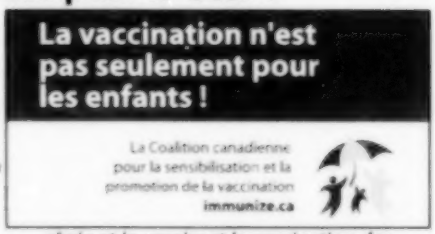
Le défi en question est le danger imminent que posent les changements climatiques pour les écosystèmes essentiels au maintien de la vie. Ces changements perturbent les écosystèmes, font fondre les calottes glaciaires polaires et alpines, et causent des intempéries extrêmes, comme la vague de chaleur qui a tué 35 000 Européens en 2003 et l'ouragan Katrina. La portée des maladies à transmission vectorielle et hydrique s'élargit dans un monde qui se réchauffe. Le paludisme et la diarrhée sont florissants et tuent plusieurs millions de personnes par année, ce qui représente un problème de santé publique croissant.

…voir Dr Last, page 7

Une autre année fructueuse pour la CCSPV

L'automne et l'hiver ont encore une fois été très occupés pour la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination. En prévision de la campagne de sensibilisation au vaccin contre la grippe de cette année, on a commandé, compilé et posté plus de 34 000 ressources : des affiches, un guide de poche (contenant l'énoncé en bref du Comité consultatif national de l'immunisation pour 2008-2009) et des aimants de réfrigérateur rappelant l'importance de la chaîne du froid. Les membres de la Coalition ont eu leur assemblée annuelle le 5 novembre à Ottawa, où ils ont fait le point sur les réalisations de 2008, entendu des partenaires de l'industrie parler des vaccins en attente d'approbation, discuté de stratégies promotionnelles et cherché des moyens de continuer à rehausser la visibilité de la Coalition.

La réaction positive aux bulletins de la Semaine nationale de promotion de la vaccination (SNPV) publiés au printemps a mené à la création de quatre bulletins *Info-influenza*; ils ont été envoyés par courriel aux membres du réseau de la Coalition, publiés sur le site immunize.ca et distribués pendant la 8e Conférence canadienne sur l'immunisation. Les sujets abordés dans ces bulletins : la sécurité du procédé de fabrication du vaccin antigrippal; la grossesse et le vaccin; les aînés et le vaccin; et la vaccination des travailleurs de la santé contre la grippe.



C'est aussi en 2008 qu'a eu lieu le Concours d'affiches sur l'immunisation à l'intention des élèves de 6e année du Canada. Plus de 1 800 affiches ont été proposées. Les membres du jury ont choisi un grand gagnant national, une deuxième place à l'échelle nationale et un gagnant par province et territoire participant. Le nom du grand gagnant national a été annoncé à la 8e Conférence canadienne sur l'immunisation qui avait lieu au Centre Sheraton de Toronto du 30 novembre au 3 décembre. La Coalition y a tenu un stand. Les affiches gagnantes ont été à l'honneur sur les murs de l'aire d'exposition, et l'on pourra en commander des exemplaires pour l'édition 2009 de la SNPV.

Très bientôt, le printemps sera à nos portes, et avec lui la Semaine nationale de promotion de la vaccination. D'ici là, passez l'hiver en bonne santé et n'oubliez pas : dites oui au vaccin et non à la grippe!

Dr Last, de la page 6...

Onze des 12 dernières années ont été les plus chaudes depuis le début des relevés instrumentaux il y a environ 150 ans.

Nous n'avons pas grand temps pour retourner la situation. Selon les opinions scientifiques les plus éclairées, il nous reste entre 60 et 80 ans, et certains disent entre 20 et 30 ans (quand beaucoup d'entre vous ici présents serez au sommet de votre carrière) pour réagir efficacement.

Cessons de tourner autour du pot. Il faut mettre fin à l'absurdité de la « guerre contre la terreur » et de la « guerre contre la drogue ». Il est temps de faire l'effort de comprendre ce qui se passe dans le monde. Il est temps de reconnaître et de combattre le terrible danger qui menace la productivité des écosystèmes essentiels à la vie et le climat bienveillant qui a permis à l'humanité de prospérer depuis 10 000 ans.

Nous avons raison de nous réjouir des réalisations des 50 dernières années, mais il ne faut pas baisser notre garde. Il reste beaucoup à faire pour que notre belle planète bleue demeure un foyer heureux et sûr pour les futures générations d'êtres humains et d'autres créatures vivantes. Ma génération s'éteint peu à peu, mais vous les jeunes intervenants en santé publique qui êtes ici aujourd'hui, vous avez encore beaucoup de travail à accomplir et de grands défis à relever.

Merci de m'avoir écouté.

John Last
San Diego (Californie), 28 octobre 2008

À venir

29th International Congress on Occupational Health
Occupational Health: A Basic Right at Work – An Asset to Society
Du 22 au 27 mars 2009
Cape Town, Afrique du Sud
Contacter : Congress Secretariat
Tél. : +27(0)21-938-9238/9245/9082/9651
Téléc. : +27(0)21 933 2649
Courriel : admin@icoh2009.co.za
www.icoh2009.co.za

Canadian Institute of Public Health Inspectors 75th Annual Education Conference
75 Years and New Frontiers
Du 3 au 6 mai 2009 Kananaskis, AB
ciphi.conference09@calgaryhealthregion.ca
http://members.shaw.ca/ciphi.conference2009/

Conférence annuelle 2009 de l'Association canadienne de santé publique
La santé publique au Canada : Renforcer les liens
Du 7 au 10 juin 2009 Winnipeg (Manitoba)
Contacter : Services de conférence de l'ACSP
Tél. : 613-725-3769, poste 126
Téléc. : 613-725-9826
Courriel : conference@cpha.ca
www.cpha.ca

A Climate for Change – Communication, Collaboration and Co-operation
19th World Conference on Disaster Management
Canadian Centre for Emergency Preparedness
Du 21 au 24 juin 2009 Toronto (Ontario)
Contacter : Adrian Gordon, CCEP
Courriel : agordon@ccep.ca
www.wcdm.org

2009 Spirituality and Health Conference: Working Together for Optimal Health
Du 24 au 26 septembre 2009 Calgary, AB
Contacter : Jill Langer, Conference Coordinator
Continuing Medical Education and Professional Development
Tél. : 403-220-4251 Téléc. : 403-270-2330
Courriel : jlanger@ucalgary.ca
www.cme.ucalgary.ca

14e International Congress on Circumpolar Health
Health Canada and the Government of the Northwest Territories
Du 11 au 16 juillet 2009 Yellowknife (T.N.-O.)
Contacter : Pat Thagard, Congress Coordinator
Arctic Health Research Network
Tél. : 867-873-9337 Téléc. : 867-873-9338
Courriel : icch14@theedge.ca

Initiative canadienne d'immunisation internationale Phase 2 (ICII-2)

Éradication de la polio en Afrique – Récits de deux consultantes canadiennes

De mai à août 2008, l'Initiative canadienne d'immunisation internationale (ICII) a eu le plaisir d'appuyer l'affectation outre-mer de 12 consultantes et consultants canadiens en collaboration avec le programme STOP à la transmission de la polio des CDC américains, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les ministères de la Santé de pays partenaires. Des consultants de tout le Canada ayant une formation, des qualifications professionnelles et des compétences diverses se sont rendus dans des pays d'Afrique et d'Asie pour participer à des missions de trois mois visant principalement à renforcer la surveillance de la paralysie flasque aiguë, à appuyer les journées nationales de vaccination, à enquêter sur les cas de polio et à en assurer le suivi. Bien que le programme STOP ait toujours pour but de lutter contre la polio, certains membres de l'équipe ont participé à des activités de réduction de la mortalité liée à la rougeole, de renforcement de l'immunisation systématique et d'appui à l'Initiative de surveillance intégrée des maladies. Les consultants ont été recrutés à titre d'agents surveillants de terrain ou de gestionnaires de données, selon leurs compétences et les besoins du pays hôte. Voici le récit de l'expérience de deux des Canadiennes qui se sont jointes à la mission de l'été dernier.

Angela Luciani, monitrice à l'école d'infirmières du Collège de l'Arctique du Nunavut, a toujours pris « le chemin le moins fréquenté » pendant ses voyages à l'étranger. Ce qui lui plaît le plus, c'est de s'immerger totalement dans une culture différente.

Elle s'est toujours intéressée aux possibilités de travailler à l'international, mais jusqu'ici, elle n'avait jamais pu se libérer pendant la période nécessaire. C'est sa directrice de stage, Dre Donna Moralejo, qui lui a suggéré le programme STOP (elle avait elle-même participé à trois missions STOP). Angela a donc envoyé sa candidature. Comme elle venait d'entamer sa carrière, elle n'attendait qu'un simple accusé de réception.

Non seulement a-t-elle été contactée par l'ICII à l'Association canadienne de santé publique, mais elle a obtenu une entrevue. Lorsqu'on lui a annoncé qu'elle avait été choisie comme agent de surveillance au sein de l'équipe STOP n° 28 au Ghana, elle était aux anges!!

Angela a passé trois mois dans la Région du Nord, qui couvre le quart de la superficie du Ghana, à aider le Service de santé national à assurer et à renforcer la surveillance de la paralysie flasque aigue. Étant donné que de nombreuses localités sont difficiles à atteindre et rarement visitées, pendant son séjour, Angela a participé à la surveillance intégrée de trois maladies (rougeole, fièvre jaune et tétanos néonatal). Et comme la région qu'elle parcourait était aussi aux prises avec une hausse des cas de dracunculose et de paludisme, elle a également examiné les données de surveillance de ces maladies.

Pendant ses déplacements sur de très mauvaises routes de terre, plus affolantes que des montagnes russes, son véhicule a tour à tour été attaqué par du bétail et enlisé dans la boue. Les épaules meurtries et brûlées par la ceinture de sécurité étaient un problème quotidien pour les passagers. Angela s'est ri de ces difficultés. Lorsqu'elle arrivait enfin à destination, le personnel du dispensaire accueillait toujours chaleureusement et avec reconnaissance sa visite de surveillance et les suggestions qu'elle avait à offrir pour renforcer le programme.

L'équipe STOP n° 28 a conclu que dans l'ensemble, le Ghana possédait un système de surveillance très robuste. Les problèmes qui nuisent à l'immunisation systématique et à la surveillance dans la Région du Nord sont les migrations saisonnières des familles, les inondations, le manque de services de communication, l'état d'usure des véhicules de liaison et le manque d'occasions de formation régulières.

Pendant son séjour dans la Région du Nord, Angela a réussi à visiter 27 dispensaires et le bureau régional. Malgré les difficultés des conditions de vie et de travail, elle a toujours conservé une attitude positive.

Cette expérience a renouvelé la passion d'Angela pour la santé et l'éducation.

La consultante canadienne Angela Luciani avec un poupon au Ghana

« C'est formidable de jouer un rôle, si petit soit-il, dans la santé mondiale », dit-elle, en espérant pouvoir participer de nouveau à une mission STOP.

Titulaire d'une maîtrise en épidémiologie, ***Susan Clay*** a récemment pris part, en tant qu'agent de surveillance de l'ICII, à l'équipe STOP n° 28 en Éthiopie. Pendant trois mois, elle a travaillé avec le personnel de l'OMS et du ministère éthiopien de la Santé à appuyer la surveillance de la paralysie flasque aiguë, de la rougeole et du tétanos néonatal et à renforcer le programme d'immunisation systématique.

Susan s'est rendue dans deux zones sanitaires, Djimma et Illubabor, situées dans les hautes terres de l'Est du pays. En 12 semaines de mission, elle a visité 36 administrations sanitaires de canton (*woredas*) et 47 établissements de santé. Sa journée type commençait par une réunion avec les autorités sanitaires du *woreda* pour étudier les rapports de surveillance, suivie d'une visite dans un ou plusieurs établissements de santé pour rencontrer les membres du personnel, évaluer leurs connaissances des maladies sous surveillance, chercher activement les cas oubliés et examiner les dossiers

...voir ICII, page 11

Des partenaires du PRASP aux Journées annuelles de santé publique à Québec

Les délégués du PRASP, les animateurs de l'atelier sur la promotion de la santé et des employés du PRASP à l'ACSP à la fin d'une semaine d'activités et d'échanges à Québec

Rangée du fond : M. M. Alles (PRASP-ACSP); Dr V. Mendez Dussan (Nicaragua); M. D. Kondji Kondji (Cameroun); Dre Y. Biamby (Haïti); Dr D. Houéto (Bénin). Rangée avant : Mme G. Lafontaine (Québec); Mme V. Pedneault (PRASP-ACSP); Dre S. Samna (Niger)

Du 17 au 20 novembre 2008, des partenaires du Programme de renforcement des associations de santé publique venus du Cameroun, d'Haïti, du Nicaragua et du Niger ont bravé le froid pour assister à Québec à la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé (RFIISS) et aux Journées annuelles de santé publique (JASP).

Consacrée aux inégalités sociales en santé, la RFIISS faisait appel à l'expérience et aux perspectives de divers pays francophones représentés par des chercheurs, des praticiens de la santé publique, des membres de la société civile et des fonctionnaires. Les partenaires du PRASP étaient présents à titre de participants et de présentateurs. M. Dominique Kondji Kondji, de l'Association camerounaise pour la santé publique, a donné un exposé sur l'amélioration de l'accès aux services de santé au Cameroun. Dr Erold Joseph, de l'Association pour la santé publique d'Haïti, était invité à présenter la perspective du secteur haïtien de l'éducation lors d'une table ronde en plénière sur l'importance de l'approche intersectorielle pour aborder les inégalités sociales en santé.

Pendant les deux jours de la RFIISS et l'une des Journées annuelles de santé publique, les partenaires du PRASP ont participé à des séances et ateliers divers et ont eu l'occasion de nouer des liens avec d'autres participants, canadiens et étrangers. Ils étaient aussi invités à des activités sociales organisées par le Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS) et l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ), qui collaborent tous les deux au PRASP.

Enfin, une journée avait été réservée aux partenaires du PRASP, pour qu'ils présentent et discutent du travail et de l'expérience de leurs associations respectives. On a aussi organisé un petit atelier sur la promotion de la santé, animé par deux spécialistes du sujet : Mme Ginette Lafontaine, du RÉFIPS-Amériques et de la Direction de santé publique de la Montérégie, et Dr David Houéto, du RÉFIPS-Afrique et du Centre de recherche pour le développement de la promotion de la santé en Afrique, au Bénin. ◆

Des défenseurs africains de la santé publique affirment leur présence à la conférence de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS

Onze porte-parole de la lutte contre le tabagisme membres d'associations pour la santé publique (ASP) venus de neuf pays d'Afrique subsaharienne ont assisté à la troisième session de la Conférence des Parties de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation mondiale de la Santé (CCLAT-OMS) en novembre dernier à Durban, en Afrique du Sud. La CCLAT est le premier traité de santé publique fondé sur les preuves à porter sur les stratégies de réduction du tabagisme et de l'offre et de la demande des produits du tabac; elle constitue une riposte directe à la propagation mondiale de l'épidémie de tabagisme. Le traité propose des lignes directrices sur des aspects très divers du tabagisme, dont le marketing mondial, la publicité transnationale, la promotion et les commandites des produits du tabac, ainsi que les mouvements transfrontières des cigarettes de contrefaçon et de contrebande. Depuis l'amorce des négociations de la CCLAT en octobre 1999, 40 millions de personnes (!) sont mortes de maladies liées au tabagisme, et la plupart des victimes meurent actuellement dans les pays en développement.

Près de 600 délégués représentant 130 Parties à la Convention étaient à la conférence. Grâce à l'appui du projet « Renforcement de la lutte mondiale contre le tabagisme » de l'ACSP (qui veut mettre en place un forum sur la lutte internationale contre le tabagisme avec le financement de la Division des affaires internationales de Santé Canada), une importante délégation africaine composée de partenaires présents et passés du Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP) a contribué et participé à cette conférence de recherche et d'orientation. Les délégués des ASP venaient de l'Éthiopie, de l'Ouganda, de la Tanzanie, du Mozambique, du Burkina Faso, du Niger, du Cameroun et du Congo-Brazzaville. Leur séjour a été facilité par l'Association pour la santé publique d'Afrique du Sud, qui a aussi envoyé deux représentants. La conférence était une occasion unique pour les représentants des ASP africaines de promulguer la lutte contre le tabagisme auprès de la délégation ministérielle officielle de leur pays d'attache tout en se familiarisant avec la lutte antitabac et le processus de la CCLAT.

En plus de la conférence, les délégués des ASP partenaires ont partagé leur expérience et leur vision d'avenir sur la lutte contre le tabagisme en Afrique en assistant à une série d'ateliers qui faisaient fond sur des rencontres et des réseaux régionaux antérieurs. L'un des faits saillants de ces ateliers a été l'exposé percutant de M. Akinbode Oluwafemi, gestionnaire de programme pour le groupe Environmental Rights Action/Friends of the Earth du Nigeria, sur les techniques de participation efficaces aux délibérations de la CCLAT. Les ateliers, en français et en anglais, étaient aussi un lieu privilégié pour discuter des possibilités et des difficultés de la mise en œuvre des petits projets de lutte contre le tabagisme financés par l'ACSP en 2008. En effet, l'ACSP a fourni des subventions de démarrage pour aider sept associations nationales à devenir des porte-parole influents en matière de protection contre

...voir La lutte antitabac, page 11

Les délégués d'associations pour la santé publique africaines discutent de l'avenir de la lutte antitabac durant le premier des ateliers régionaux tenus pendant la troisième session de la Conférence des Parties à la CCLAT de l'OMS (Photo reproduite avec la permission des Médecins pour un Canada sans fumée)

La mortalité rougeoleuse mondiale baisse de 74 %

De 2000 à 2007, le nombre de décès dus à la rougeole dans le monde a été ramené selon les estimations de 750 000 à 197 000, soit une baisse de 74 %. En outre, la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS, qui comprend des pays comme l'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Soudan, a ramené le nombre estimé de ces décès de 96 000 à 10 000 au cours de la même période, une diminution remarquable de 90 %, ce qui signifie que cette région a atteint l'objectif fixé par les Nations Unies pour 2010 avec trois ans d'avance.

C'est la Région africaine qui a contribué le plus largement à cette baisse mondiale de la mortalité rougeoleuse, 63 % de la réduction du nombre des décès mondiaux observés en huit ans étant le fait de cette région. En 2007, des flambées de rougeole ont touché un certain nombre de pays africains en raison de lacunes dans la couverture vaccinale, ce qui illustre bien combien il est important de maintenir le soutien à la vaccination.

L'ACSP participe à ces succès en appuyant l'Initiative canadienne d'immunisation internationale. L'ICII trouve et recrute des conseillers techniques canadiens qui aident à renforcer les programmes de vaccination des enfants en vue d'éradiquer la polio, d'éliminer la rougeole et de combattre les maladies infantiles dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire partout dans le monde. En mai 2008, l'ICII-2 aura appuyé 115 missions techniques menées par 71 spécialistes canadiens en immunisation, en santé publique et en soins de santé primaires. Réalisées de concert avec les ministères de la Santé de 41 pays, ces missions ont pour but d'améliorer l'accès aux services d'immunisation pour les femmes et les enfants et la qualité de ces services. L'ICII-2 appuie également des projets de mobilisation sociale pour sensibiliser la population et favoriser l'acceptation de la vaccination. ♣

ICII, de la page 8...

d'immunisation systématique. La taille des établissements de santé allait des grands hôpitaux publics ou de bienfaisance aux petits avant-postes éloignés.

Susan a découvert que le volet le plus enrichissant et productif de ses visites était la « sensibilisation » des agents de santé, une activité qui consiste à rafraîchir leurs connaissances sur la définition de cas et les méthodes d'enquête et à insister sur l'importance de leurs efforts pour réduire les maladies de l'enfance évitables par la vaccination. Bon nombre d'agents de santé apprécient qu'on leur dise que leur travail appuie les initiatives mondiales, particulièrement la stratégie d'éradication de la polio. Pendant ses visites, Susan a sensibilisé plus de 450 agents en donnant de courtes séances à l'aide d'un simple chevalet de conférence installé dehors dans l'aire d'accueil ou dans un coin du centre sanitaire.

Susan a également travaillé avec les agents de surveillance de l'OMS à donner des cours dans les grands centres sanitaires et les hôpitaux. La plupart des agents de santé comprenaient ses exposés en anglais, mais les discussions et les questions adressées au personnel de l'OMS ou de la Zone étaient d'habitude en amharique ou en oromo!

Susan et sa collègue canadienne Tammy Stuart ont eu l'occasion de rencontrer des représentants de l'Association

La consultante canadienne Susan Clay entourée d'infirmières et d'amis à Djimma, en Éthiopie

éthiopienne pour la santé publique (EPHA), qui travaille étroitement avec l'ACSP sur plusieurs projets, notamment, par l'entremise de l'ICII, en appuyant les vulgarisateurs de la santé dans les villages. Tammy et Susan ont rédigé des articles sur la surveillance et l'immunisation systématique pour le nouveau bulletin de l'EPHA à l'intention des vulgarisateurs de la santé, et elles ont hâte de se voir publiées en amharique. ♣

La lutte antitabac, de la page 10...

l'exposition à la fumée du tabac (art. 8 de la CCLAT), de conditionnement et d'étiquetage des produits du tabac (art. 11) et de conception et d'orchestration de campagnes de sensibilisation aux enjeux de la lutte antitabac (art. 12). Les porte-parole de la lutte contre le tabagisme des ASP ont aussi pris part à des réunions de revendication organisées quotidiennement par l'Alliance pour la convention-cadre et à un atelier sur la surveillance de l'industrie mené par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI).

Au nom de nos délégués et de l'ACSP, nous remercions les personnes et les organismes, en particulier les membres du Forum sur la lutte internationale contre le tabagisme, qui ont contribué à la réussite de cet important voyage d'études à Durban. ♣

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Ventes des publications
de l'Association canadienne de santé publique

CPHA•ACSP

Canadian Public Health Association
Publication Sales

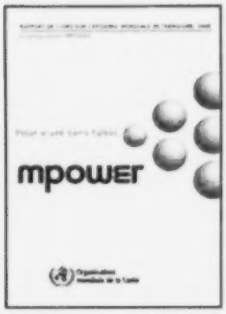
613-725-3769 | 613-725-9826 | publications@cpha.ca | www.cpha.ca

Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant

L'OMS et l'UNICEF ont élaboré ce rapport pour sensibiliser l'opinion à l'ampleur des traumatismes de l'enfant, aux facteurs de risque et aux incidences de ces traumatismes à l'échelle mondiale, pour attirer l'attention sur les possibilités de prévention et présenter les connaissances acquises sur l'efficacité des stratégies d'intervention.

Le rapport formule des recommandations qui peuvent être mises en oeuvre par tous les pays pour réduire réellement les traumatismes de l'enfant. Il fait la synthèse des connaissances actuelles – et met en lumière les lacunes dans ces connaissances – concernant divers types de traumatismes de l'enfant et les mesures qui doivent être prises pour les prévenir. Les auteurs du rapport espèrent qu'il permettra une plus grande prise de conscience au niveau mondial et suscitera la volonté politique d'agir aux niveaux local, national et international pour réduire les risques de traumatismes chez l'enfant et leur gravité partout dans le monde.

Organisation mondiale de la Santé, 2008
228 pages
2-21500729
40 $

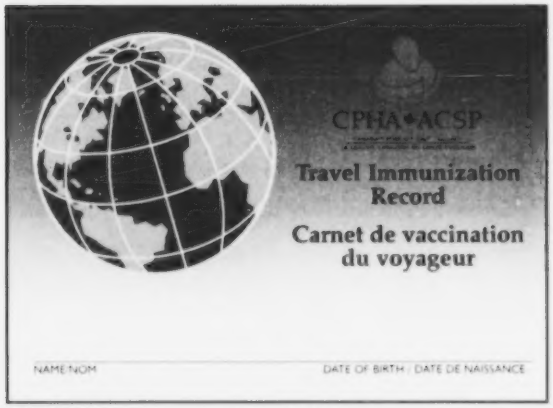


Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008: le programme MPOWER

L'OMS publie sous le titre Rapport de l'OMS sur l'épidémie de tabagisme, 2008 une première analyse exhaustive de la consommation de tabac et de la lutte antitabac dans le monde. Le rapport confirme que l'épidémie mondiale de tabagisme est l'une des plus grandes menaces des temps modernes pour la santé publique : si l'on ne fait rien, le nombre de morts pourrait atteindre 1 milliard au cours du XXI[e] siècle. L'épidémie se déplace vers le monde en développement, où se produiront 80 % des décès liés au tabagisme d'ici quelques dizaines d'années. Ce mouvement est dû à la stratégie de l'industrie du tabac, qui vise les jeunes et les adultes des pays en développement. Le rapport conclut que, malgré les progrès accomplis ces dernières années, presque tous les pays doivent faire davantage d'efforts. Actuellement, seulement 5 % de la population mondiale est entièrement couverte par l'une quelconque des interventions essentielles qui ont notablement réduit la consommation de tabac dans les pays où elles ont été appliquées.

Pour combattre efficacement l'épidémie, le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 préconise six stratégies essentielles éprouvées – le programme MPOWER – qui offrent les meilleures chances de sauver des millions de vies.

Organisation mondiale de la Santé, 2008
331 pages
2-29300220
40 $



Carnet de vaccination du voyageur

Le carnet de vaccination du voyageur est un petit fascicule pratique dont l'objectif est de vous aider à suivre vos antécédents de vaccinations systématiques et particulières. Ce carnet est facile à transporter avec votre passeport et vos autres documents de voyage. Bilingue

Remise par quantité
10-100.....10 % 101-1000.....20 % >1001.....35 %

ACSP, 2008 20 pages
3-3BK04121 **3,50 $**